

2024 年度 日本・がんリンパ浮腫理学療法学会 研究推進セミナー

日時 2024 年 9 月 21 日（土）

場所 Web（配信場所：関西医科大学）

主催 日本がん・リンパ浮腫理学療法学会

実行委員長挨拶

日本がん・リンパ浮腫理学療法学会では、がん理学療法の質向上ならびに均てん化を図るため、研究会の頃から取り組みを進めてきました。具体的には、会員の方々が臨床で対峙することの多い「血液がん」に焦点を絞り、必要性の高い評価バッテリーが検討されてきました。現在は、評価バッテリーの選定、さらにはレジストリー研究に繋げるべく活動が進んでおります。これまでの経緯については、神戸大学医学部附属病院国際がん医療・研究センターの井上順一朗先生、現在の取り組みについては、香川大学医学部附属病院の田仲勝一先生にご講演いただき、当会の評価標準化に関する情報共有の機会になればと考えております。

また、実際に様々ながん種に対して、臨床研究を行っている U40 の先生方に手を挙げていただき、評価に着眼した研究の実際、さらには U40 ならではのライフワークバランスの工夫なども共有できる公募制のシンポジウムを企画いたしました。評価標準化の情報共有によって共通した評価バッテリーをもとに評価・介入が行われるとともに、研究の機運が高まることで、レジストリー研究へと繋がり、ひいては日本全国のがん患者さんへの質の高い理学療法に少しでも繋がるよう、本セミナーを開催させていただくこととなりました。

2024 年度がん・リンパ浮腫理学療法学会 研究推進セミナー
実行委員長 福島 卓矢

日程表

9:20～9:50	受付
9:50～10:00	開会挨拶
10:00～11:00	講演
11:00～11:10	休憩
11:10～12:40	U40 シンポジウム
12:40～12:50	閉会挨拶

プログラム

講演 10:00～11:00

評価標準化に向けた本学会での取り組み

講師：井上 順一朗（神戸大学医学部附属病院国際がん医療・研究センター）

田仲 勝一（香川大学医学部附属病院）

司会：福島 卓矢（関西医科大学リハビリテーション学部）

U40 シンポジウム 11:10～12:40

若手研究が切り開く理学療法評価の可能性：異なる病期・ライフステージの角度から

座長：井上 順一朗（神戸大学医学部附属病院国際がん医療・研究センター）

1. 研究サポート事業を受けて

朝日野総合病院総合リハビリテーションセンター 山本 貴大

2. 周術期大腸癌患者に対する理学療法の効果判定における評価の考え方と評価を実装する際の障壁

星城大学リハビリテーション学部理学療法学専攻 柳澤 卓也

3. 食道癌周術期における理学療法評価の標準化：エビデンス構築と臨床実践

岡山大学病院総合リハビリテーション部 池田 朋大

4. 理学療法士の視点から考える化学療法誘発性末梢神経障害の診療：評価に着目して

静岡県立静岡がんセンターリハビリテーション室 鈴木 克喜

5. 小児がん領域において、評価を如何に子どもたちや家族に還元するか？

－当院での取り組みと動き出した多施設共同研究コンソーシアム－

滋賀医科大学医学部附属病院リハビリテーション部 飛田 良

6. 老年腫瘍学における理学療法評価の意義と現在の課題：我々がこれからすべきことは何か

国立がん研究センター東病院リハビリテーション科 原田 剛志

講演：評価標準化に向けた本学会での取り組み

井上 順一郎

【所属】 神戸大学医学部附属病院国際がん医療・研究センター リハビリテーション部門

【職歴】

2006 年 神戸大学医学部附属病院 リハビリテーション部

2020 年 神戸大学医学部附属病院国際がん医療・研究センター リハビリテーション部門

【学歴】

1996 年 関西外国語大学外国語学部英米語学科 卒業

2005 年 神戸大学医学部保健学科理学療法学専攻 卒業

2007 年 神戸大学大学院医学系研究科保健学専攻 博士課程前期課程 修了

2011 年 神戸大学大学院医学系研究科保健学専攻 博士課程後期課程 修了

【主な資格】

- ・専門理学療法士（呼吸・心血管・糖尿病）
- ・認定理学療法士（呼吸）
- ・3学会合同呼吸療法認定士

【関連論文】

・ Inoue J, Morishita S, Okayama T, et al. Impact of quality of life on mortality risk in patients with esophageal cancer: a systematic review and meta-analysis. *Esophagus*. 2024; 21: 270-282.

・ Inoue J, Saito T, Makiura D, Ono R, et al.. What are Factors Influencing on Life Space Mobility in Cancer Survivors after Hematopoietic Stem Cell Transplantation? -Physical Function, Depression, Fatigue, Neighborhood Walkability, or Employment Status? *Hematology/Oncology and Stem Cell Therapy*. 2024;17:146e153

・ Inoue J, et al. Association between Physical Function and Health-related Quality of Life in Survivors of Hematological Malignancies undergoing Hematopoietic Stem Cell Transplantation. *Trends in Transplant*. 2021; 14: 1-5.

・ Inoue J, et al. Prevention of postoperative pulmonary complications through intensive preoperative respiratory rehabilitation in patients with esophageal cancer. *Dis Esophagus*. 2013; 26(1): 68-74.

【社会活動】

- ・ 日本がん・リンパ浮腫理学療法学会 副理事長
- ・ 日本がんリハビリテーション研究会 理事
- ・ 日本がんサポーターズケア学会 がんリハビリテーション部会 委員, Exercise Oncology ワーキンググループ メンバー

・ 神戸大学大学院医学研究科『次世代のがんプロフェッショナル養成プラン』『阪神5大学サステナブルがん人材養成プラン』『がんリハビリテーション・インテンシブコース』講師

理学療法の治療効果を判定する際には、信頼性・妥当性・反応性が担保されている評価指標を用いることが重要である。また、臨床において取得された評価データの質と比較可能性を向上させるためには評価の標準化が必要である。標準化された評価を用いることにより、「データの一貫性」、「効率性の向上」、「エビデンスの構築」というメリットが得られる。

がん・リンパ浮腫理学療法領域においては、原発巣や治療法、進行度、障害像等が多岐に渡ることから単施設での症例データの集積には限界があり、「エビデンスの構築」という面からも多施設参加型のレジストリー研究体制の構築が必要である。

レジストリー研究体制の構築には、①評価項目の選定、②評価方法の統一、③データ収集システムの構築、④多施設での実施、⑤データ分析・研究の5つのステップが求められる。日本がん・リンパ浮腫理学療法学会においては、学術団体としての使命の一つである、がん・リンパ浮腫理学療法のエビデンスの構築を目的として、現在、がん・リンパ浮腫理学療法評価の標準化のためのワーキンググループを立ち上げ、活動を行っている。

本講演では、日本がん・リンパ浮腫理学療法学会におけるエビデンス構築のためのレジストリー研究に向けた評価標準化への取り組みについての現状を報告する。

講演：評価標準化に向けた本学会での取り組み

田仲 勝一

〔所属〕 香川大学医学部附属病院医療技術リハビリテーション部門

〔職歴〕

2001 年 4 月 香川医科大学附属病院リハビリテーション部
(2003 年 10 月より香川大学医学部附属病院) 入職、現在に至る

〔学歴〕

2001 年 3 月 四国リハビリテーション学院理学療法学科卒業

2003 年 3 月 学位授与機構にて保健衛生学士取得

2017 年 3 月 香川大学医学部医科系研究科(博士課程)修了

〔主な資格〕

専門理学療法士(運動器、スポーツ、心血管、呼吸、糖尿病)

〔関連論文〕

Shouichi T, Osamu I, et al : Clinical impact of sarcopenia and relevance of nutritional intake in patients before and after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. J Cancer Res Clin Oncol. 2017 Jun;143(6):1083-1092.

〔社会活動〕

- ・ 2011 年から 2020 年日本理学療法士協会代議員
- ・ 2020 年 日本がん・リンパ浮腫理学療法学会評議員

日本がん・リンパ浮腫理学療法学会のガイドライン委員会では、理学療法評価の標準化ワーキンググループ（以下ワーキンググループ）を立ち上げ、がん理学療法評価の標準化に向けた取り組みを開始しています。ワーキンググループは 9 名で構成されています。多くのがん種から福島らの調査論文（2023 年）などを参考に検討した結果、血液腫瘍について理学療法評価の標準化を目指すこととしました。

具体的には、多くの専門家の意見（専門家とは専門会員 A とさせていただきます）を集約してミニマムスタンダードの合意形成を行っていきます。合意形成を行う手法として修正 delphi 法を用いる予定です。この取り組みの目的はレジストリー研究に繋げていくことです。本学会でのエビデンス構築にも寄与できるものと考えております。

この取り組みには多くの会員の先生方のご協力が必要となります。2025 年 4 月頃よりインターネットを使った 3 回のアンケート調査の実施を予定しております。多大なる労力をおかけすることになるかと思いますが、何卒ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

血液腫瘍についての理学療法評価の標準化についての、課題や進捗状況についてご報告させて頂き、皆様のご協力を得る足掛かりとなれば幸いです。

U40 シンポジウム

若手研究が切り開く理学療法評価の可能性：異なる病期・ライフステージの角度から

1. 研究サポート事業を受けて

○山本 貴大

朝日野総合病院総合リハビリテーションセンター

私が研究を始めたきっかけは、職場での課題でした。2 年目以降、「学会発表をしない」という指示があったため、どうせならしっかりと研究を行いたいと思い、研究計画書を作成しました。しかし、最初は研究の基本すら理解しておらず、計画書には多くの改善点が見受けられました。職場には研究を本格的に行っている人がいなかったため、研究サポート事業を利用することにしました。

最初は先生方のレベルが非常に高く、ついて行くのがやっとでしたが、「なんとか学会発表を成功させよう」と努力しました。学会発表を行う中で、現地でお会いした研究サポートの先生方や著名な先生方から多くの刺激を受けました。この経験を通じて、初めての論文作成や大学院進学を決意し、現在も取り組んでおります。

私の論文の内容は「終末期がん患者の歩行能力と筋力および身体症状の関係」についてです。大学院での研究テーマとしては「終末期がん患者の嚥下機能と ADL (Activities of Daily Living) または身体機能の関係」を検討したいと考えております。

研究サポート事業を利用する中で、施設によってマンパワーや研究活動に対する理解度が異なるため、評価項目に限界があることを実感しました。そのため、臨床で必ず行っている評価を活用し、臨床でも有意義に使える評価方法を職場に提案し、広めていく必要性を感じています。私自身が研究活動で結果を出すことで、何かしらの変化をもたらせるのではないかと考えております。

2. 周術期大腸癌患者に対する理学療法の効果判定における評価の考え方と評価を実装する際の障壁

○柳澤 卓也

星城大学リハビリテーション学部理学療法学専攻

大腸癌は世界的に罹患者数・死亡者数が多い癌種であり、大腸癌に対する手術治療後の合併症や身体機能低下の遷延は特に大きな課題である。これらの課題解決に向け、周術期大腸癌患者における理学療法評価は重要であり、目的を踏まえた上で評価を行うことが求められる。評価の目的は、①対象者の機能・能力を把握、②転帰を予測、③介入効果の判定等が挙げられるが、中でも、介入効果の判定は特に重要と考える。介入効果の判定においてはどの程度値が変化したら改善した・効果があったと判定できるのかという疑問が浮かぶ方が多いのではないかと推察するが、私も、周術期大腸癌患者において術後の身体機能がどの程変化したら改善したと解釈できるのか疑問に持ちながら理学療法を実施してきた。その疑問の答えとなる考え方の1つに **Minimal Clinically Important Difference**（以下、**MCID**）という概念が存在する。**MCID**は「介入前後の変化が臨床的に有益であると解釈できる最小変化量」のことであり、患者の主観を評価する患者立脚型質問票の変化に基づいて算出される。したがって、**MCID**は患者の主観に基づいていることから臨床的にも解釈・応用しやすい概念である。本日は周術期大腸癌患者の理学療法の中で生まれた疑問から実施された**MCID**研究について紹介させていただき、加えて、実際の臨床に評価を実装していく際に生じた障壁やその対応策について、一般病院で勤務してきた自身の経験に基づいてお話しさせていただく。

3. 食道癌周術期における理学療法評価の標準化：エビデンス構築と臨床実践

○池田 朋大

岡山大学病院総合リハビリテーション部

食道癌手術は高度な胸腹部侵襲を伴うため、術後合併症の発症や生活の質の低下が深刻な問題となる。近年、食道癌周術期におけるリハビリテーションの有用性が認識され、理学療法の需要が高まっている。最適な理学療法介入を実現するには、理学療法の標的となる因子の特定が不可欠であるが、現状のエビデンスは十分とは言えない。先行研究の多くが単施設による少数サンプルでの検討に留まり、信頼性や一般化可能性に課題が残る。したがって、多施設共同研究を通じて標的因子に関する質の高いエビデンスを構築し、その臨床応用の方法を検討することが急務である。本発表では、理学療法介入の標的因子に関する「多施設共同研究」とその「臨床応用」についての当院の取り組みについて紹介する。「多施設共同研究」は、食道癌診療を行う 3 施設によるプロジェクトで、理学療法介入の標的因子を検討している。特に術前の運動耐容能と呼吸筋力の標的因子としての有用性に焦点を当てている。標的因子評価の「臨床応用」の取り組みとして、当院では評価マニュアル、介入プロトコル、データベースを導入している。これらを導入することにより、スタッフ全員が同一基準で理学療法評価・臨床推論を行える体制を整備している。本発表では、これらの取り組みの導入に至った経緯や障壁、創意工夫した点を交えながら、標的因子を評価し、臨床応用することの意義について議論する。

4. 理学療法士の視点から考える化学療法誘発性末梢神経障害の診療：
評価に着目して

○鈴木 克喜

静岡県立静岡がんセンターリハビリテーション室

化学療法誘発性末梢神経障害（Chemotherapy-induced peripheral neuropathy; CIPN）は、タキサン系製剤、プラチナ系製剤、ビンカアルカロイド系製剤などによって引き起こされる用量依存型の有害事象である。治療中に生じた CIPN は、化学療法の減量や中止に繋がり、治療効果や予後に深刻な影響を与える。また、CIPN は薬剤の中断後も永続的に残存することがあり、がん患者の **Quality of life** を著しく低下させる。国内外のガイドラインでは、臨床における CIPN の定期的なモニタリングの重要性が強調され、様々な評価バッテリーが開発されているが、「ゴールドスタンダード」と呼べる臨床評価法は依然として確立されていない。現在、化学療法中においては、簡便性の観点から **Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE)** が CIPN 評価として広く用いられている。しかし、我々の調査結果では、CTCAE による CIPN 評価は職種間でばらつきがあることや、術前および術後補助化学療法中の CIPN は過小評価されることが明らかになっており、様々な課題が存在する。CIPN は感覚鈍麻や疼痛、手足のしびれといった症状に加え、筋力低下やバランス機能の低下、転倒リスクの増加を引き起こし、日常生活や身体活動量の制限に繋がるため、理学療法士が専門性を発揮しうる領域である。本発表では、CIPN 診療における評価に着目し、理学療法士の視点から CIPN 評価の課題と展望について言及する。

5. 小児がん領域において、評価を如何に子どもたちや家族に還元するか？

ー当院での取り組みと動き出した多施設共同研究コンソーシアムー

○飛田 良

滋賀医科大学医学部附属病院リハビリテーション部

近年、小児がん医療は目覚ましい進歩を遂げたが、治療に伴い患児や家族は身体的および心理社会的な問題に直面している。それらに対する支持療法の中でリハビリテーションが重要視されているが、世界的にもガイドラインは十分整備されておらず、国や施設による差も大きい。当院では、2014年より自宅復帰や復学を目的にPT・OTが入院初期から介入している。これまで2つの臨床研究を始動させ、関連する学会発表は10件、論文掲載2件、依頼講演は14件となった。いずれの研究でも、誰もが学校で経験する文科省の新体力テストを評価に用いることで、患児や家族のモチベーション維持・向上だけでなく、教育者側とも復学時の通学や体育への参加などの検討材料として活用できる。一方で、単施設による研究に限界を感じ、2022年よりコンソーシアムを立ち上げ、翌年には9施設が参加する国内初の多施設共同研究（UMIN000052470）を始動し、本領域の教育と普及・発展のため活動中である。しかし、これらの研究活動のほとんどが対価を伴わない。医療人として患者の健康に貢献し続けるため、生涯に渡り学び、知識や技術の開発・向上に取り組む責務があるが、私の場合、妻が他業種ということもあり、就業時間外での研究活動や頻繁な学会・セミナーへの参加への理解を得られないのも無理はない。ライフワークバランスを実践できていると胸を張って言えないが、これを機によりよい働き方についても協議したい。

6. 老年腫瘍学における理学療法評価の意義と現在の課題：

我々がこれからすべきことは何か

○原田 剛志

国立がん研究センター東病院リハビリテーション科

老年腫瘍学は、老年医学と腫瘍学を掛け合わせた学問であり、国際的に増加している高齢がん患者のがん治療やその生活を支えるために重要な概念である。がん治療という観点では、高齢がん患者の Activities of daily living (ADL) や Instrumental ADL (IADL)、身体機能評価は、がん治療毒性や生命予後予測に優れており、治療方針決定において大きな意義を持つ。また、アウトカムという観点においても、これまで腫瘍学領域では、全生存期間や腫瘍縮退効果、毒性などが主なアウトカムとして取り扱われてきたが、近年の老年腫瘍学領域では、これまでのがん治療アウトカムと同等あるいはそれ以上に ADL や IADL などの生活機能は重要なアウトカムであると認識されつつある。実際に、我々が実施した高齢がん患者を対象とした調査において、ADL や IADL が生命予後よりも大切と回答した患者は 90% 以上であり、ADL や IADL は高齢がん患者自身が望む重要なアウトカムであるということがわかる。しかしながら、現在、高齢がん患者の治療後の ADL や IADL、身体機能の経過に関する情報は不足しており、大きな国際問題となっている。日々の臨床や学術的観点において、老年腫瘍学の抱える課題を解決しつつ、最適ながんリハビリテーションを提供するために、がん・リンパ浮腫理学療法立場にある我々がすべきことを議論する。

2024 年度日本がん・リンパ浮腫理学療法学会研究推進セミナー準備委員

実行委員長	福島	卓矢（関西医科大学リハビリテーション学部）
準備委員長	福島	卓矢（関西医科大学リハビリテーション学部）
準備委員	友田	亮平（関西医科大学医学部附属病院リハビリテーション科）